

病後児保育利用申込書

南アルプス市長 様

申請者 住所
(保護者)

氏名 (印)

電話 ()

病後児保育事業の利用を希望するので、次のとおり申し込みます。

ふりがな				男 ・ 女	生年月日	年 月 日 (利用日現在 歳 ヶ月)
児童氏名						
通園・通学先等						
利用を希望する理由 (当てはまるものに○をする)	1. 勤務 2. 傷病 3. 出産 4. 親族の介護等 5. その他()					
利用を希望する期間	※ 利用できる期間は、連続7日以内(休業日は含まない。8日を越える場合は、改めて申請が必要になります。)					
	連続して利用する場合	年 月 日	～	年 月 日	時 分 (日間)	
	変則的な利用 (1日単位)の場合	① 年 月 日	時 分	～	時 分	
		② 年 月 日	時 分	～	時 分	
		③ 年 月 日	時 分	～	時 分	
						(合計 日)
緊急連絡先	①	名前: (続柄:) 連絡先(携帯電話等):				
	②	名前: (続柄:) 連絡先(携帯電話等):				
生活保護の受給状況		無 ・ 有				
児童の状況で特に伝えておきたいこと						

病後児保育室を利用する際は、下記書類一式を提出してください

1. 病後児保育室利用申込書(様式2(本紙))
2. 診療情報提供書(様式3)
3. 利用する児童の健康保険証及び乳幼児医療受給資格者証(またはひとり親医療受給資格者証)の写し

※事業所記入欄	診療情報について <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 前回申請時のものを利用 (年 月 日利用分)
※市記入欄	利用料 円 × 日 = 円